

# 記載例

介護保険居宅介護(介護予防) 住宅改修費支給申請書

被 保 険 者	フリガナ	トウベツ イチロウ		保 険 者 番 号		0 1 3 0 3 7					
	氏 名	当別 一郎		被保険者番号		1 2 3 4 5 6 7 8 9 0					
				個人番号	個人番号は記載不要です						
	生年月日	昭和〇〇年 〇月〇〇日生				性別	男				
住 所	〒061-0234 石狩郡当別町西町32番地2		性別の記載に抵抗がある場合は記載しなくても大丈夫です 電話番号 0133-23-3029								
住宅の所有者	当別 太郎		本人との関係（長男）								
修の内容・ 所及び規模	外階段、玄関 手すり設置 トイレ壁 L型手すり設置 脱衣所の扉を変更（開き戸→引き戸）			業者名	(株)当別介護建設						
				着工日	年 月 日						
				完成日	年 月 日						
改修費用	200,000 円										
住宅の所有者が本人以外の場合は、承諾書を添付してください。											
支給限度基準額を超える場合、介護保険の適用となる金額を記入。 ※2回目以降の場合は残額に注意  見積書には改修費用総額のうち、介護保険適用額を明記すること。 例：総額 210,000 円の場合 「介護保険適用分 200,000 円」											
上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書 令和〇年 〇月〇〇日 住所 石狩郡当別町西町32番地2 申請者 電話番号 0133-23-3029 氏名 当別 一郎											

注意 ・ この申請に、領収書及び介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、完成後の状態が確認できる書類等を添付して下さい。  
 ・ 改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付して下さい。

居宅介護(介護予防) 住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	金融機関名	店舗(本・支店)	種 目			口座番号					
			1 普通預金	2 当座預金	3 ( )						
フリガナ											
口 座 名 義 人		金融機関 コード					店舗 コード				

施工業者に受領委任する場合は、口座情報は記載不要です。その場合、「当別町福祉用具購入費等受領に関する委任書」等関係書類を添付してください。